



**A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN**

**Nº DE SOCIA:**

**FICHA DE ASOCIADA**

**APELLIDOS**

**NOMBRE**

**DNI**

**FECHA DE NACIMIENTO**

**DOMICILIO**

**TELÉFONO**

**TLF. MÓVIL**

**CORREO ELECTRÓNICO**

**PROFESIÓN**

**Fecha y firma**

**Presentada por**

**Firma**

**DNI**

**Presentada por**

**Firma**

**DNI**

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento para que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular la asociación de Mujeres en Igualdad, y para que puedan ser utilizados por la asociación para los fines descritos en sus Estatutos y para envío de correos y/o noticias e información y declaro estar informada sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en el domicilio social de la asociación.